# ITEM 066 : ÉPISODE DÉPRESSIF CARACTÉRISÉ ET TROUBLE DÉPRESSIF RÉCURRENT DE L'ADOLESCENT ET DE L'ADULTE

**Épisode dépressif caractérisé** : affection psychiatrique courante, 1re cause de perte d'année de vie en bonne santé.
- Contexte :
  . **Intégré dans différentes entités nosographiques** : trouble dépressif récurrent, trouble bipolaire.
  . **Comorbidité** d'un autre trouble psychiatrique (trouble anxieux, addiction) ou d'une affection médicale générale.
  . **Isolée** dans un contexte réactionnel à un évènement de vie.
- > 100 millions de cas/an dans le monde, touche **11 %** des hommes et **22 %** des femmes en France.
- Survenue du 1er épisode possible à tout âge, plus fréquent chez l'adulte jeune avec une médiane d'âge de début à 25 ans, prédominance féminine (2/1).
- Prévalence sur un an en France d'environ 10 % chez les 18-75 ans.
- Associée à un risque élevé de suicide : 30 à 50 % des tentatives de suicide, 80 % des suicidés.
- Facteurs de risques :
  . Faible niveau socio-économique.
  . Troubles psychiatriques (ex : troubles addictifs, troubles anxieux, troubles de la personnalité).
  . Pathologies non psychiatriques.
  . Expériences traumatiques dans l'enfance.
  . Antécédents personnels d'épisode dépressif caractérisé.
  . Antécédents familiaux de troubles dépressifs récurrents.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **SÉMIOLOGIE PSYCHIATRIQUE** | **Perturbations psycho-affectives** | Perturbation de l'humeur | - **Humeur dépressive, triste** (symptôme majeur) : sentiment pénible, douloureux, envahissant, quasi-constant dans le temps, indépendamment des circonstances, prédominant le matin dès le réveil, avec une tendance à s'améliorer dans la journée. |
| | | Altération du contenu de la pensée | - **Dévalorisation** : perte de l'estime de soi, doutes, autodépréciation, conduisant à un sentiment d'incapacité, d'inutilité.<br>- **Culpabilité** : reproches pour des actes quotidiens banals ou passés, sentiment d'une dette envers sa famille, d'être un poids pour les siens, auto-accusation.<br>- **Incurabilité.** |
| | | Perturbation des émotions | = **Anhédonie** (symptôme majeur) : perte d'intérêt ou du plaisir.<br>- Presque toujours rapportée, à degré divers, jusqu'à **l'aboulie** ou **l'apragmatisme.**<br>- Dans tous les domaines de vie (vie affective et socioprofessionnelle).<br>- Anesthésie affective, anxiété, Irritabilité épisodique (plus fréquent chez l'adolescent). |
| | | Idées suicidaires | - **Idées suicidaires : attrait de la mort** quasi-constant, avec **simples pensées centrées sur la mort** (idées de mort) ou **idées suicidaires** avec ou sans plan précis. |
| | **Perturbations psychomotrices** | | → Ralentissement psychomoteur et agitation peuvent alterner ou être associés.<br>- **Ralentissement psychique** : **bradypsychie** (ralentissement des idées), **ruminations, monoïdéisme.**<br>- **Altérations cognitives :** altérations de la concentration, altérations de la mémoire, déficit de l'attention, indécision.<br>- **Ralentissement moteur** : **bradykinésie**, **hypomimie/amimie, bradyphémie** (lenteur du discours), **voix monocorde, clinophilie** jusqu'à la **prostration**, **incurie**, **aboulie** (incapacité à exécuter des actes planifiés et prendre des décisions) ≠ apragmatisme (difficultés à entreprendre des actions par incapacités à planifier les activités).<br>- **Agitation** : déambulations permanentes, incapacité à s'asseoir, état de tension interne. |
| | *Perturbations physiologiques* | **Perturbation du sommeil** | - **Insomnie** : **réveils nocturnes** surtout (réveils précoces) ± **difficultés d'endormissement** liées à l'anxiété.<br>- **Hypersomnie** possible (> 10 h de sommeil/nuit), somnolence.<br>- **Sensation de sommeil non réparateur.** |
| | | **Fatigue** | - **Asthénie, sensation de perte d'énergie** : prédominante le matin, possiblement présente en permanence. |
| | | **Modification de l'appétit et du poids** | - **Perte d'appétit** (**anorexie**) fréquente.<br>- Possible **augmentation de l'appétit** et/ou **modification des habitudes alimentaires** (grignotage, appétence pour les sucrés).<br>- Variation de poids : le plus souvent **perte de poids**, parfois gain. |
| | | | - **Baisse de libido** (désir et excitation)**, hyposexualité.**<br>- Plainte somatique **: troubles neurovégétatifs, digestifs, urinaires, cardiovasculaires, polyalgies**… |

<table>
<tr><td rowspan="11">DG</td><td>Critères DSM-5</td><td colspan="2">A - ≥ 5 symptômes sur une période ≥ 2 semaines, avec un changement par rapport à l'état antérieur (au moins un des symptômes est soit l'humeur dépressive, soit la perte d'intérêt ou de plaisir).<br>- Humeur dépressive toute la journée, presque tous les jours.<br>- Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir.<br>- Perte ou gain de poids significatif (5 %) ou diminution/augmentation de l'appétit.<br>- Insomnie ou hypersomnie.<br>- Agitation ou ralentissement psychomoteur.<br>- Fatigue ou perte d'énergie.<br>- Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité.<br>- Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer, ou indécision.<br>- Pensées de mort récurrentes, idées suicidaires ou tentative de suicide.<br>B – Détresse cliniquement significative ou altération du fonctionnement.<br>C – Non imputable aux effets d'une substance ou d'une affection médicale générale.<br>D – ø Critère de trouble schizoaffectif, schizophrénie, trouble schizophréniforme ou autre psychose.</td></tr>
<tr><td>Intensité</td><td colspan="2">- Léger : symptômes juste suffisants au diagnostic, avec peu de retentissement.<br>- Modéré : plus de symptômes que nécessaire, avec un retentissement modéré.<br>- Sévère : quasiment tous les symptômes, avec un retentissement social majeur.</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Formes cliniques</td><td>Caractéristique mélancolique</td><td>Mélancolie = épisode dépressif très sévère, associée à un risque suicidaire élevé : souffrance morale profonde, retentissement moteur majeur, mutisme.<br>- Anhédonie et/ou anesthésie affective (manque de réactivité aux stimuli habituellement agréables) associée à des symptômes dépressifs marqués (sentiment de désespoir, incurabilité).</td></tr>
<tr><td>Caractéristique psychotique</td><td>= Associé à la présence d'idées délirantes et/ou d'hallucinations.<br>- Thème : souvent de ruine, incapacité, maladie, mort, indignité, culpabilité.<br>- Syndrome de Cotard : mélancolie délirante, associant des idées de négation d'organes, négation du temps (immortalité) ou de négation du monde (rien n'existe plus).</td></tr>
<tr><td>Caractéristiques mixtes</td><td>= ≥ 3 symptômes maniaques ou hypomaniaques présents, pendant la majorité des jours d'épisode dépressif caractérisé.<br>- Risque suicidaire très augmenté.</td></tr>
<tr><td>Avec détresse anxieuse</td><td>= Associé à des signes d'anxiété au 1er plan.<br>- Risque majeur de passage à l'acte suicidaire = raptus anxieux.<br>- Durée plus longue de l'épisode.<br>- Non-réponse thérapeutique plus fréquente.</td></tr>
<tr><td>Autres</td><td>- Avec catatonie : catalepsie (flexibilité cireuse), négativisme, stéréotypies, impulsions, écholalies, échopraxies.<br>- Avec début dans le péri-partum.<br>- Avec caractéristiques saisonnières.<br>- Trouble dysphorique prémenstruel : symptômes dépressifs + labilité émotionnelle marquée + anxiété marquée ou des symptômes physiques, au cours de la plupart des cycles menstruels.</td></tr>
<tr><td>Trouble dépressif</td><td colspan="2">- Trouble dépressif caractéristique isolé.<br>- Trouble dépressif caractéristique récurrent : ≥ 2 EDC séparés d'une période sans symptômes de > 2 mois consécutifs.</td></tr>
<tr><td>DD</td><td colspan="2">- Réponse normale à une perte significative (deuil, ruine financière, désastre naturel…)<br>- Troubles de l'humeur : trouble bipolaire type 1 ou 2, trouble cyclothymique.<br>- Psychose chronique : trouble schizoaffectif, schizophrénie, troubles délirants persistants.<br>- Trouble de personnalité (état-limite), trouble anxieux, trouble obsessionnel compulsif, troubles addictifs.<br>- Pathologie médicale :<br>. Neurologique : maladie de Parkinson, SEP, démence, lésions cérébrales, épilepsie…<br>. Générale : hypothyroïdie, hypercorticisme, maladie systémique, infectieuse…<br>. Métabolique : hypoglycémie, troubles ioniques, maladie de Wilson.<br>. Iatrogène : corticoïdes, interféron, β-bloquants, L-dopa, contraception hormonale…<br>. Toxique : alcool, cannabis, sevrage d'amphétamines et cocaïne…<br>➜ Réévaluer à 2-4 semaines du sevrage.</td></tr>
<tr><td>Bilan initial</td><td colspan="2">- Bio : NFS, ionogramme, glycémie (capillaire, voire veineuse), calcémie, urée, créatininémie, CRP, bilan hépatique, TSH, β-hCG, recherche de toxiques urinaires.<br>- EEG de référence, IRM cérébrale si 1er épisode ou si signes d'appel neurologiques.</td></tr>
<tr><td>ÉVOLUTION</td><td colspan="3">- Épisode dépressif caractérisé isolé sans rechute = 50 % des cas.<br>- Récurrence d'épisodes dépressifs caractérisés avec une fréquence variable = 35 % des cas.<br>± Rémission partielle : persistance de symptômes dépressifs résiduels, mais ne remplissant pas les critères d'EDC.<br>- Chronicité avec évolution d'un épisode dépressif caractérisé sur une durée > 2 ans = 15 % des cas.<br>- Complications : suicide ++, désinsertion professionnelle, récurrences dépressives, comorbidité psychiatrique.<br>- Résistance au traitement antidépresseur (échec de deux traitements antidépresseurs bien conduits en termes de posologie et de durée soit au moins 6 semaines).</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Facteur de mauvais pronostic</td><td colspan="3">- Sexe féminin.<br>- Antécédents familiaux de trouble de l'humeur.<br>- Âge de début précoce.<br>- Nombre d'épisodes passés.<br>- Durée plus longue de l'épisode index.<br>- Persistance de symptômes dépressifs résiduels.<br>- Comorbidité psychiatrique ou non psychiatrique.<br>- Sévérité plus importante de l'épisode index.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">ORIENTATION</td><td>Recours à un psychiatre</td><td colspan="3">Consultation auprès d'un psychiatre justifiée en cas de :<br>- Risque suicidaire élevé ou de mise en danger.<br>- Épisode dépressif caractérisé sévère.<br>- Présence de comorbidités (psychiatrique ou non psychiatrique).<br>- Présences de caractéristiques spécifiques : mélancoliques, psychotiques, mixtes, catatoniques.<br>- Épisode avec une résistance à deux antidépresseurs bien conduit (posologie suffisante et durée suffisante).<br>- Situation à risque (grossesse, post-partum).</td></tr>
<tr><td>Hospitalisation</td><td colspan="3">➙ Libre ou sous contrainte selon la capacité du patient à donner son consentement.<br>- Épisode dépressif caractérisé sévère.<br>- Caractéristique mélancolique, psychotique ou catatonique.<br>- Risque suicidaire élevé ou de mise en danger.<br>- À discuter : comorbidité psychiatrique (addiction, trouble anxieux sévère), isolement socio-familial, altération des capacités d'autonomie et d'observance, résistance actuelle ou passée au traitement, état médical général préoccupant, ou chez le sujet jeune ou le sujet âgé.</td></tr>
<tr><td>Ambulatoire</td><td colspan="3">- Consultations rapprochées et régulières = 1 fois/semaine initialement : réévaluation de l'état clinique, de la réponse thérapeutique et du risque suicidaire.</td></tr>
<tr><td rowspan="5">TTT</td><td>Psychothérapie</td><td colspan="3">- Psychothérapie de soutien : toujours indiquée.<br>- Psychothérapie structurée (en monothérapie dans les formes légères, ou en association aux antidépresseurs) : thérapie cognitivo-comportementale ou thérapie interpersonnelle (fort niveau de preuve), ou thérapie d'inspiration psychanalytique, thérapie familiale.</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Anti-dépresseur</td><td colspan="3">= Recommandé pour les formes modérées à sévères.<br>- Antidépresseur ISRS en 1re intention : augmentation progressive jusqu'à la posologie efficace, évaluation de l'efficacité après > 2-4 semaines de traitement à dose efficace.<br>- Association possible à un anxiolytique (benzodiazépine) ou un hypnotique sur une durée limitée (< 4 semaines) en attente de l'effet de l'antidépresseur en cas d'anxiété importante et/ou d'insomnie.<br>- Surveillance clinico-biologique, notamment du risque suicidaire et du risque de virage de l'humeur.<br>- En cas de non réponse : ↗ posologie, changement de molécule, combinaison de traitements, stratégie de potentialisation, stratégies non médicamenteuses.<br>➙ Trouble dépressif résistant : échec de ≥ 2 antidépresseurs à dose efficace pendant ≥ 6 semaines.</td></tr>
<tr><td>Durée</td><td colspan="2">- Épisode isolé : 6 mois à 1 an après la rémission clinique.<br>➙ Risque maximal de rechute dans les 6 à 8 mois suivant l'arrêt du traitement.<br>- Épisodes récurrents = ≥ 3 épisodes : traitement de maintien par antidépresseur ± psychothérapie (pendant 18 à 24 mois).</td></tr>
<tr><td>Instauration chez l'enfant/ adolescent</td><td colspan="2">- Après 4 à 6 consultations pour confirmer le diagnostic.<br>- Initiation plus progressive, suivi plus rapprochée (risque de levée d'inhibition).<br>- Combinaison de traitements pharmacologiques, au moins 6 mois, (Fluoxétine en 1re intention, autres ISRS 2e intention) et non pharmacologique recommandée encas d'intensité modérée à sévère.</td></tr>
<tr><td>Instauration chez le sujet âgé</td><td colspan="2">- Posologie adaptée à la fonction rénale et hépatique.<br>- Initiation plus progressive, avec surveillance des interactions médicamenteuses.<br>- Traitement pharmacologique (ISRS en 1re intention) recommandé en cas d'intensité modérée à sévère.</td></tr>
<tr><td>Electro-convulsivo-thérapie</td><td colspan="3">= Induction de crises d'épilepsie par le passage trans-crânien d'un courant électrique durant quelques secondes, sous brève anesthésie générale et curarisation.<br>- Indication : . Forme sévère d'épisode dépressif : caractéristique mélancolique ou psychotique.<br>. Résistance ou contre-indication à un traitement médicamenteux.<br>. Dans les situations d'urgences vitales (risque suicidaire, risque dénutrition/ déshydratation).<br>- En 12 séances (2 à 3 séances/semaine) ± ECT d'entretien (1/mois durant plusieurs mois) pour prévenir le risque de rechute ou récidive dépressive.</td></tr>
<tr><td>Autres</td><td colspan="3">- ALD 30 (PEC 100 %) uniquement en cas d'épisode dépressif récurrent ou persistant.<br>- Réhabilitation psychosociale : réadaptation sociale et professionnelle.<br>- Stimulation magnétique transcrânienne.</td></tr>
</table>